

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan kesehatan mental yang sering ditemukan pada penderita Diabetes Mellitus(DM) adalah gangguan internalisasi yaitu seperti merasa sedih dan tidak bahagia, mudah putus asa, perasaan cemas, khawatir, menyalahkan diri sendiri dan kebanyakan mengalami depresi. Risiko depresi pengidap penyakit DM akan berisiko lebih tinggi dan jauh lebih besar dibandingkan dengan pengidap penyakit lain. Penyakit DM dan depresi memiliki hubungan sebab akibat. Depresi dapat bertambah lebih parah dua kali lipat jika diderita oleh individu pengidap penyakit DM dibandingkan dengan pengidap penyakit lainnya (Halista dan Lisiswanti, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh DeGroot, Golden & Wagner (2016) terhadap kondisi psikologis pada penderita *Diabetes Mellitus* menunjukkan bahwa para penderita diabetes, baik DM-I dan DM-II, sebagian besar mengalami masalah dalam hal kesehatan mentalnya. Permasalahan terkait kesehatan mental yang dihadapi penderita diabetes meliputi depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan, dan gangguan kesehatan mental yang akut (*Severe Mental Illness/ SMI*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi meningkatnya gejala-gejala depresi adalah sebesar 24% - 38% untuk penderita diabetes DM-I dan sebesar 27% pada penderita diabetes DM-II. Prevalensi meningkatnya gangguan kecemasan pada penderita diabetes adalah 20% dibandingkan dengan non-penderita diabetes. Prevalensi meningkatnya gangguan makan pada penderita

diabetes mencapai 51,8% pada sampel penderita diabetes dibandingkan dengan 48,8% pada sampel non penderita diabetes. Berdasarkan laporan hasil penelitian, disebutkan bahwa munculnya gejala-gejala depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan makan, berkaitan dengan menurunnya perilaku rawat diri diabetes pada penderita tersebut.

Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi diabetes melitus di Indonesia akan mencapai 21,3 juta orang. Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian DM cenderung lebih tinggi pada kelompok individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan dengan kuintil indeks kepemilikan tinggi. Berdasarkan hasil riset juga dapat diketahui adanya peningkatan prevalensi DM dari sebesar 1,1 % (2007) menjadi 2,1 % (2013). Ditinjau dari proporsinya, wanita memiliki proporsi prevalensi DM yang lebih tinggi dibandingkan pria, yaitu dengan proporsi 1,7 : 1,4. Ditinjau dari usia, prevalensi tertinggi DM terjadi pada kelompok umur 55 – 64 tahun dan banyak dialami oleh masyarakat perkotaan.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dapat diketahui bahwa prevalensi diabetes millitus secara nasional berdasarkan gejala dan diagnosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 1,1%. Prevalensi nasional penderita diabetes melitus berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada masyarakat umur kurang dari 15 tahun yang hidup di perkotaan adalah 5,7%. Riset ini juga menghasilkan angka Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) secara nasional berdasarkan hasil pengukuran gula darah yaitu pada masyarakat berumur kurang dari 15 tahun yang bertempat tinggal di perkotaan sebesar 10,2% (Depkes, 2013).

Suatu penelitian tentang epidemiologi menghasilkan laporan bahwa prevalensi amputasi dilakukan kepada penderita diabetes mencapai lebih dari satu juta untuk setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa di seluruh dunia, dalam setiap 30 detik terjadi tindakan amputasi pada kaki yang disebabkan oleh penyakit diabetes (Liputan6, 2011). Kejadian resiko amputasi kaki pada pasien diabetes yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Soetomo tercatat antara 25% sampai 29% (Pranoto, 2008).

Berdasarkan pemaparan data, dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat prevalensi diabetes, maka jumlah individu yang beresiko mengalami komplikasi penyakit diabetes jangka panjang akan semakin meningkat pula. Jenis komplikasi diabetes yang berlangsung dalam waktu jangka panjang tersebut meliputi *neuropati* dan PAD (*Peripheral Arterial Disease*) atau gangguan pembuluh darah. Kondisi tersebut pada gilirannya beresiko pada meningkatnya kejadian amputasi pada kaki bagian bawah (Vamos, Bottle, Majeed & Millett, 2010).

Pada dasarnya semakin tinggi risiko yang akan mengancam pada psikis seseorang maka risiko gangguan mental akan meningkat pula. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh penelitian Widagdo dan Besral (2013) penyakit yang dialami cukup lama, baik dalam patofisiologis ataupun proses pengobatan dan pemulihannya sehingga cenderung akan mengakibatkan kematian sebagai akibat adanya gangguan biologis pada sistem saraf pusat sehingga seringkali mempengaruhi fungsi kognitif seseorang dalam memutuskan mekanisme penyesuaian (*adaptation*) atau pertahanan dirinya (*defence mechanism*) terhadap

masalah yang dihadapinya. Seseorang akan lebih berisiko untuk mengalami gangguan mental emosional pada tingkatan atau jumlah penyakit kronis yang diderita. Peningkatan risiko gangguan mental emosional yang sangat besar pada responden yang menderita penyakit kronis atau lebih mungkin terjadi karena responden merasa integritas fisiknya terancam sebagai akibat gangguan atau disabilitas fisiologis sehingga menyebabkan penurunan fungsi sosial.

Adapun tingginya resiko pada penderit diabetes untuk mengalami pengamputasian kaki bagian bawah mencapai 15 - 46 kali lebih banyak dibandingkan dengan non penderita penyakit diabetes (Viswanathan, Wadud, Madhavan, Rajasekar, Kumpatla, Lutale, & Abbas 2010). Lebih lanjut Viswanatan, et al (2010) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mendorong dilakukannya amputasi adalah disebabkan karena adanya gangguan pembuluh darah atau PAD (*Peripheral Arterial Disease*). Berdasarkan data, prevalensi kejadian gangguan pembuluh darah atau PAD pada penderita diabetes di tujuh negara di Asia (termasuk negara Indonesia) mencapai sekitar 17,7%. Data tersebut juga melaporkan bahwa pada penderita diabetes di Indonesia, rasio kejadian gangguan pembuluh darah atau PAD mencapai 11.883 per 1 juta penderita Diabetes Mellitus.

Penelitian Nindyasari (2010) menjelaskan tingkat kecemasan penderita Diabetes Mellitus tipe I lebih tinggi dari pada penderita Diabetes Mellitus tipe II. Pada pasien DM tipe I merasa sering cemas akan hidupnya. Terlalu banyak pantangan yang harus dilakukan, subjek juga harus minum obat setiap hari. Hal tersebut menjadikan subyek menjadi bosan dan malas minum obat. Selain itu

subjek juga merasa tidak nyaman dengan penyakitnya yang harus tergantung pada insulin yang harus disuntikkan setiap hari. Sehingga subyek merasa stress yang disebabkan oleh rasa takut akan kematian dan rasa takut akan ditinggalkan keluarga. Sedangkan pada pasien DM tipe II subjek hanya merasa kaget ketika pertama kali di vonis menderita diabetes (DM II), karena subyek harus merubah pola hidupnya, yaitu subjek harus diet untuk menurunkan kadar gula dalam tubuh, subjek juga harus rutin meminum obat. Sehingga subyek menjadi sedikit cemas akibat perubahan dalam hidupnya. Dengan berjalannya waktu subjek menjadi sadar dan mengetahui bahwa dengan perubahan pola hidup yang baru akan membuat dirinya sembuh, sehingga subjek mampu menjalani perubahan pola hidup yang baru.

Dampak lain pada pasien DM yaitu munculnya gejala-gejala depresi, misalnya mengalami kondisi tidak tenang, munculnya rasa nyeri, dan komplikasi diabetes pada kaki (Vileikyte, Leventhal, Gonzalez, Peyrot, Rubin, Ulbrecht, Garrow, Waterman, Cavanagh & Boulton, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Golden, et al, (2008) menunjukkan bahwa depresi dan komplikasi diabetes pada kaki berhubungan *bidirectional*. Hal ini dapat diartikan bahwa, komplikasi diabetes yang muncul pada kaki dapat memunculkan simptom-simptom depresi pada penderita, demikian pula sebaliknya, simptom-simptom depresi pada penderita dapat meningkatkan resiko munculnya komplikasi diabetes pada kaki (Golden et al., 2008). Penelitian lainnya menemukan bahwa *symptom* depresi terhadap 253 pengidap penyakit kaki diabetes dapat meningkatkan resiko kematian (Ismail, Winkley, Stahl, Chalder, & Edmonds, 2007).

Pada umumnya penyakit diabetes sekarang lebih banyak diderita pada orang yang pola hidupnya tidak sehat. Sehingga banyak sekali orang-orang yang kurang sadar diri untuk periksa ke pelayanan kesehatan maupun kurangnya pengetahuan orang tentang penyakit ini. Ada juga diabetes yang menyerang pada faktor obesitas, yang biasanya penderita akan mengalami perubahan fisik dan gangguan-gangguan kesehatan pada organ dalamnya. Diabetes dibagi menjadi 2 yaitu diabetes tipe I yang biasanya berdampak lebih sulit untuk disembuhkan dari pada diabetes tipe II yang penanganannya lebih bervariasi atau lebih mudah, walaupun sama-sama harus menggunakan metode dan penanganan khusus. Pada kasus di beberapa puskesmas, banyak orang yang memiliki penyakit diabetes yang dampaknya seseorang akan mengalami gangguan kesehatan secara fisik maupun psikologis. Munculnya berbagai reaksi psikologis dapat menimbulkan permasalahan lain yang mempengaruhi penanganan terhadap penderita yang dilakukan oleh para dokter selain masalah DM itu sendiri. Ditinjau dari sudut pandang psikiatri, reaksi psikologis ini dapat dianggap sebagai prevalensi dari gangguan kesehatan jiwa ringan dan berdampak pada resiko terjadinya gangguan kesehatan jiwa akut (*Severe Mental Illness/ SMI*) (Depkes, 2013). Para penderita DM 1 dan DM 2 seharusnya tidak boleh mengalami depresi atau gangguan kesehatan mental lainnya, karena hal tersebut dapat mengakibatkan komplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sargyn & Sargyn (2002) (dalam Donsu, Hadjam, Hidayat, Asdie, 2014) bahwa ada korelasi signifikan antara depresi dengan hiperglikemia pada penyandang DM-1 dan DM-2. Akibat yang merugikan dari depresi terhadap DM yaitu risiko meningkatnya komplikasi.

Diabetes Mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin (Fatimah, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka muncul rumusan masalah, apakah ada perbedaan kesehatan mental pada penderita diabetes mellitus tipe I dan diabetes mellitus tipe II.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan Kesehatan Mental pada Penderita *Diabetes Mellitus* (DM) Tipe I dengan *Diabetes Mellitus* (DM) Tipe II.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan keilmuan psikologi klinis mengenai pengetahuan tentang Perbedaan Kesehatan Mental pada Penderita Diabetes Mellitus(DM) Tipe I dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti, dapat menambah informasi dan wawasan mengenai Perbedaan Kesehatan Mental pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe I dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.

- b. Bagi subjek, dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi subjek tentang Perbedaan Kesehatan Mental pada Penderita Diabetes Mellitus(DM) Tipe I dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe II.
- c. Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dan menambah koleksi perpustakaan.